



Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Triage di IGD Rumah Sakit Semen Padang Hospital

Weni Mailita¹, Willady Rasyid²

Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang ^{1,2}
*alifahweni@gmail.com*¹, *rasyidwillady@gmail.com*²

Info Artikel :

Diterima : 31 Januari 2022

Disetujui : 5 Februari 2022

Dipublikasikan : 25 Februari 2022

ABSTRAK

Triage diambil dari bahasa Perancis yaitu Trier yang artinya mengelompokkan atau memilih. Sistem ini pertama kali diperkenalkan dan dikembangkan di medan pertempuran dan digunakan bila terjadi bencana. Di medan pertempuran, triage digunakan untuk menentukan prioritas penanganan pada perang dunia pertama. Klasifikasi ini digunakan oleh para tentara perang untuk mengidentifikasi tentara korban perang yang mengalami luka ringan dengan tujuan agar setelah dilakukan tindakan penanganan dapat kembali kemedan perang (Andrayoni., 2019). Perawat harus mempertimbangkan banyak faktor yang berpotensi mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Cristine., 2017). Peran triage membutuhkan keterampilan penilaian klinis yang sangat tinggi, dan dasar pengetahuan yang relevan untuk membedakan keluhan yang tidak mendesak dari kondisi yang mengancam jiwa di lingkungan pekerjaan sibuk dan membuat stres (Varndell., 2019). Peningkatan pasien tanpa diimbangi dengan tenaga kesehatan atau sarana prasarana dapat menjadi permasalahan stres kerja yang dirasakan oleh perawat (Nurazizah, 2017). Tindakan yang dilakukan individu cenderung dipengaruhi oleh informasi dimilikinya. Sikap yang positif terhadap suatu informasi yang diterima seseorang dapat mempengaruhi setiap tindakan yang akan dilakukannya. Seseorang yang bersikap positif akan cenderung untuk memahami dengan benar setiap informasi yang ada, sebaliknya sikap yang negative terkadang akan memberikan pemahaman informasi yang salah (Andrayoni., 2019). Sikap dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Semakin baik pengetahuan perawat tentang triage maka sikap perawat tentang triage juga semakin baik (Kholiq., 2018). Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik yaitu melihat hubungan antar dua variabel dengan pendekatan crosssectional, dalam penelitian ini variabel independen (dukungan dan beban keluarga) dan variabel dependen (Tingkatan Skizofrenia) yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Semen Padang Hospital yang dilakukan pada bulan April sampai Agustus 2021. Pengumpulan data dilaksanakan selama 1 minggu mulai dari tanggal 1 s/d 6 Mei 2021 dengan analisa data yaitu analisa univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Luaran penelitian yang ditargetkan adalah artikel ilmiah di publikasi dalam Jurnal Nasional Terakreditasi.

Kata Kunci :
*Triage,
Pengetahuan,
Sikap, Perawat*

ABSTRACT

Keywords :
Triage,
Knowledge,
Attitude, Nurse

Triage is taken from the French, namely Trier which means to group or choose. This system was first introduced and developed on the battlefield and used in the event of a disaster. In the battlefield, triage is used to determine the priority of handling in the first world war. This classification is used by soldiers of war to identify soldiers who were war victims who suffered minor injuries with the aim that after handling actions they can return to the battlefield (Andrayoni., 2019). Nurses must consider many factors that have the potential to influence the decision-making process in meeting patient needs (Cristine., 2017). The triage role requires very high clinical judgment skills, and a relevant knowledge base to distinguish non-urgent complaints from life-threatening conditions in busy and stressful work environments (Varndell., 2019). The increase in patients without being balanced by health workers or infrastructure can be a problem of work stress felt by nurses (Nurazizah, 2017). Actions taken by individuals tend to be influenced by the information they have. A positive attitude towards information received by a person can affect every action they will take. Someone who has a positive attitude will tend to correctly understand every available information, on the contrary a negative attitude will sometimes give an understanding of the wrong information (Andrayoni., 2019). Attitudes and skills of emergency room health workers are very much needed in clinical decision making so that there are no mistakes in sorting during triage so that patient management can be more optimal and directed. the better the nurse's knowledge about triage, the better the nurse's attitude about triage (Kholiq., 2018). The type of research used is analytic, namely looking at the relationship between two variables with a cross-sectional approach, in this study the independent variables (family support and burden) and the dependent variable (Schizophrenia Levels) were collected at the same time. The study was carried out at Semen Padang Hospital which was carried out from April to August 2021. Data collection was carried out for 1 week starting from 1 to 6 May 2021 with data analysis, namely univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test. The targeted research outputs are scientific articles published in National Accredited Journals.

PENDAHULUAN

Triage merupakan suatu prosedur yang menempatkan korban atau pasien pada kategori - kategori prioritas dan perawatan berdasarkan tingkat keparahan cedera serta kegawatdaruratan medis, yang di tentukan dengan pertimbangan tatacara pertolongan menggunakan sistem ABC (Airway-Breathing-Circulation) untuk dilapangan atau rumah sakit umum (Fadli., 2017). Peran triage membutuhkan keterampilan penilaian klinis yang sangat tinggi, dan dasar pengetahuan yang relevan untuk membedakan keluhan yang tidak mendesak dari kondisi yang mengancam jiwa di lingkungan pekerjaan sibuk dan membuat stres (Varndell., 2019).

Keterampilan triage pada perawat IGD berfokus pada prosedur penilaian cepat, kategorisasi pasien dan alokasi pasien (Khairina., 2020). Selain menjadi keterampilan utama, triage dapat menjadi sebuah instrument untuk mengatur, memonitoring, dan mengevaluasi pasien dan sumberdaya yang ada di ED (Ahsan., 2019). Ketidakakuratan triage dapat mengakibatkan hasil klinis yang buruk, lamanya waktu untuk mendiagnosa dan waktu untuk mendapatkan perawatan, ketidak efisienan dalam pemakaian sumberdaya dan fasilitas, dan bahkan meningkatkan mortalitas dan morbiditas (khairina., 2020). Kemudian keterampilan triage pada perawat IGD berfokus pada

prosedur penilaian cepat, kategorisasi pasien dan alokasi pasien (Khairina., 2020). Selain menjadi keterampilan utama, triage dapat menjadi sebuah instrument untuk mengatur, memonitoring, dan mengevaluasi pasien dan sumber daya yang ada (Ahsan., 2019). Ketidak-akuratan triage dapat mengakibatkan hasil klinis yang buruk, lamanya waktu untuk mendiagnosa dan waktu untuk mendapatkan perawatan, ketidakefisienan dalam pemakaian sumberdaya dan fasilitas, dan bahkan meningkatkan mortalitas dan morbiditas (Ogliastri & Zuniga., 2016).

Perawat harus mempertimbangkan banyak faktor yang berpotensi mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Cristine., 2017). Peran triage membutuhkan keterampilan penilaian klinis yang sangat tinggi, dan dasar pengetahuan yang relevan untuk membedakan keluhan yang tidak mendesak dari kondisi yang mengancam jiwa di lingkungan pekerjaan sibuk dan membuat stres (Varndell., 2019). Peningkatan pasien tanpa diimbangi dengan tenaga kesehatan atau sarana prasarana dapat menjadi permasalahan stres kerja yang dirasakan oleh perawat (Nurazizah, 2017).

Tindakan yang dilakukan individu cenderung dipengaruhi oleh informasi dimilikinya. Sikap yang positif terhadap suatu informasi yang diterima seseorang dapat mempengaruhi setiap tindakan yang akan dilakukannya. Seseorang yang bersikap positif akan cenderung untuk memahami dengan benar setiap informasi yang ada, sebaliknya sikap yang negative terkadang akan memberikan pemahaman informasi yang salah (Andrayoni., 2019). Sikap dan keterampilan petugas kesehatan IGD sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan klinis agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemilahan saat triage sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah. Semakin baik pengetahuan perawat tentang triage maka sikap perawat tentang triage juga semakin baik (Kholiq., 2018).

TINJAUAN PUSTAKA

Triange

Pengertian Triage

Triage adalah usaha pemulihan korban sebelum ditangani. Pemilihan tersebut dilandaskan pada proses khusus pasien berdasarkan berat tidaknya penyakit pasien (Mardalena., 2017).

Tujuan Triase

Triase memiliki tujuan utama menimalisasi terjadinya cedera dan kegagalan selama proses penyelamatan pasien. Perawat yang berhak melakukan triase adalah perawat yang telah bersertifikat pelatihan penanggulangan pasien gawat darurat (PPGD) dan basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS). Dengan kata lain, perawat yang melakukan triase diutamakan yang memiliki pengetahuan memadai dan memiliki pengalaman. Hal ini dikarenakan, selama dilapangan perawat akan dihadapkan oleh banyak kasus yang menuntut kecakapan menggali informasi secara cepat dan akurat.

Triase dilakukan dengan memprioritaskan pasien berdasarkan kondisi kekuatan atau daya tahan tubuh pasien. Untuk melihat kondisi pasien, perawat perlu melakukan kajian singkat, tetapi tepat dan akurat. Selain itu perawat menggali data lengkap tentang keadaan pasien (Mardalena., 2017).

Sistem Triase

Sistem triase digunakan untuk pasien yang benar-benar membutuhkan pertolongan pertama, yakni pasien yang apabila tidak mendapatkan triase segera, dapat menimbulkan trauma. Berikut ini empat system triase yang digunakan (Mardalena., 2017). :

1. *Spot check*

Spot check adalah system yang digunakan untuk mengklasifikasi dan mengkaji pasien dalam waktu dua sampai tiga menit. Hampit 25 % UGD menggunakan sistem ini untuk mengidentifikasi pasien dengan segera.

2. Triase Komprehensif

Sistem triase komprehensif adalah standar dasar yang telah didukung oleh *Emergency Nurse Association* (ENA). Sistem ini menekankan penanganan dengan konsep ABC ketika menghadapi pasien gawatdarurat. Penanganan pertama triase bertujuan untuk mencegah berhentinya detak jantung dan saluran pernapasan. Penanganan yang sering digunakan dilapangan adalah penanganan ABC, yaitu (Mardalena., 2017) :

a. *Airway Control* (Jalan Napas)

Airway Control atau penanganan melalui jalan napas. Pertolongan pertama dapat dilakukan dengan memposisikan pasien telentang dan mengangkat dagu pasien. Perawat bisa membuka jalan napas dengan ekstensi kepala dalam posisi dagu terangkat. Jika pasien muntah, perawat bisa membersihkannya dengan cara manual.

b. *Breathing Support* (Pernapasan)

Breathing support atau memberi bantuan napas. Mengetahui pasien masih bernapas atau tidak dapat dilakukan dengan melihat, merasakan, dan mendengar bunyi nafas. Jika dalam kondisi pingsan, pasien diposisikan secara stabil lateral untuk membebaskan jalan napas. Kemudian, perawat bisa memberi napas buatan dengan cara meniup melalui mulut sebanyak dua kali sembari menutup hidung pasien (posisi kepala ekstensi). Jika muncul reaksi denyut nadi, perawat bisa melanjutkan pemberian napas buatan 10 sampai 12 kali per-menit tanpa kompresi dada.

c. *Circulation Support* (Sirkulasi)

Bantuan sirkulasi ini dapat dilakukan apabila denyut nadi besar teraba. Perawat bisa memberikan napas buatan 10-12 kali per-menit. Bagaimana jika nadi tidak teraba, tindakan yang harus dilakukan adalah kompresi jantung luar. Jika bantuan sirkulasi diperuntukan untuk bayi dan anak-anak, berikan kompresi sebanyak 100 kali per-menit. Lakukan kompresi di *sternum*, berada dibawah garis antara kedua puting susu 1 / 3 bawah. Tindakan ini dilakukan dengan perbandingan 5 : 1. Untuk neonatus perawat bisa melakukan kompresi dengan menggunakan 2 jari. Tindakan dilakukan dengan perbandingan 3 : 1 atau 5 : 1 menggunakan ke dua jempol atau jari telunjuk dan jari tengah.

3. *Triase Two-Tier*

Triase two-tier merupakan tindakan pertolongan pasien yang melibatkan dua orang petugas, untuk dilakukan pengkajian lebih rinci. Selain triase two-tier, ada juga triase bedside. Pasien yang datang langsung ditangani oleh perawat tanpa menunggu petugas perawat lainnya (Mardalena., 2017).

4. *Triase Exponded*

Perawat melakukan pertolongan pertama dengan bidai, kompres, atau rawat luka. Penanganan ini disertai dengan pemeriksaan diagnostik dan pemberian obat. Jika

penyakit atau luka parah, penanganan bisa dilakukan dengan tes laboratorium (Mardalena., 2017).

Prinsip Triase

Prinsip triase adalah melakukan yang terbaik untuk menyelamatkan banyak orang, meskipun SDM dan alat terbatas. Seperti yang sudah disinggung sebelumnya, perawat melakukan seleksi korban yang akan ditindak lanjuti berdasarkan ancaman : jika mematikan dalam hitungan menit, tingkat kematian dalam hitungan jam, trauma ringan, dan pasien yang sudah meninggal (Mardalena., 2017).

Beberapa macam prinsip triase sebagai berikut (kartikawati, 2014) :

1. Dilakukan cepat singkat dan akurat.
2. Memiliki kemampuan merespon, menilai kondisi pasien yang sakit, cedera atau yang sekarat.
3. Pengkajian dilakukan secara adekuat dan akurat.
4. Membuat keputusan berdasarkan dengan kajian.
5. Memberikan kepuasan kepada pasien, bisa berupa perawatan secara simultan, cepat, dan pasien tidak ada yang dikeluhkan.
6. Perawatan memberikan dukungan emosional, baik kepada warga maupun kepada pasien.
7. Menyelamatkan pasien berdasarkan tempat, waktu, dan pelayanan yang cepat.

Klasifikasi Triase

Penolongan atau system klafikasi triage dibagi menjadi beberapa level perawatan. Level keperawatan di dasarkan pada tingkat prioritas, tingkat keakutan, dan klafikasi triage. Berikut ketiga klafikasi secara lengkap (Mardalena., 2017).

1. Klasifikasi kegawatan triage

Klasifikasi triage dibagi menjadi tiga prioritas. Ketiga prioritas tersebut adalah emergency, urgent, dan non urgent. Menurut Comprehensive Speciality Standard, ENA (1999) ada beberapa hal yang perlu di pertimbangkan pada saat melakukan triage. Pertimbangan tersebut di dasarkan pada keadaan fisik, psikososial, dan tumbuh kembang. Termasuk, mencakup segala bentuk gejala rigan, gejala berulang, atau jejala peningkatan. Berikut klafikasi pasien dalam sistem triage.

a. Gawat darurat (Prioritas 1 : P1)

Gawat darurat merupakan keadaan yang mengancam nyawa, dimana pasien membutuhkan tindakan segera. Jika tidak segera di beri tindakan, pasien akan mengalami kecacatan. Kemungkinan paling fatal, dapat menyebabkan kematian. Kondisi gawat darurat dapat disebabkan adanya gangguan ABC dan atau mengalami beberapa gangguan lainnya. Gangguan ABC meliputi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Adapun kondisi gawat darurat yang dapat berdampak fatal, seperti gangguan cardiacarrest, trauma mayor dengan pendarahan, dan mengalami penurunan kesadaran.

b. Gawat tidak darurat (prioritas 2 :P2)

Klafikasi yang kedua, kondisi gawat tidak gawat. pasien yang memiliki penyakit mengancam nyawa, namunkeadaannya tidak memerlukan tindakan gawat darurat dikategorikan di prioritas 2. Penanganan bisa dilakukan dengan tindakan resusitasi. Selanjutnya, tindakan dapat di teruskan dengan memberikan rekomendasi ke dokter spesialis sesuai penyakitnya. Pasien yang termasuk di kelompok P2 antara lain penderita kanker tahap lanjut.

- c. Darurat Tidak Gawat (Prioritas 3 : P3)
Ada situasi dimana pasien mengalami kondisi seperti P1 dan P2. Namun, ada juga kondisi pasien darurat tidak gawat, Pasien P3 memiliki penyakit yang tidak mengancam nyawa, namun memerlukan tindakan darurat. Jika pasien P3 dalam kondisi sadar dan tidak mengalami gangguan ABC, maka pasien dapat ditindak lanjuti ke poli klinik. Pasien dapat diberi terapi definitif, laserasi, otitis media, fraktur minor atau tertutup, dan sejenisnya.
- d. Tidak Gawat Tidak darurat (Prioritas 4 : P4)
Klarifikasi triage ini adalah yang paling ringan di antara triage lainnya. Pasien yang masuk ke kategori P4 tidak memerlukan tindakan gawat darurat.

Pengetahuan

Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman & Agus, 2013). Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba dengan sendiri (Wawan & Dewi, 2011).

Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beranekaragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan menurut Budiman & Agus (2013) di antaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan implicit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebudayaan dan kebiasaan bahkan bisa tidak disadari. Contoh sederhana : seseorang mengetahui tentang bahaya
2. Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. Contoh sederhana : seseorang yang telah mengetahui tentang bahaya merokok bagi kesehatan dan ternyata di tidak merokok.

Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu:

1. Pendidikan
Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orangtua, guru, dan media massa. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

2. Pekerjaan
Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek.
3. Pengalaman
Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut.
4. Keyakinan
Keyakinan yang diperoleh seseorang biasanya bisa dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negative dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.
5. Sosial budaya
Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Tahapan Pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Kholid (2012), yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*know*)
Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.
2. Memahami (*Comprehension*)
Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi secara benar.
3. Aplikasi (*Application*)
Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya ialah dapat menggunakan rumus-rumus, metode, prinsip dan sebagainya. Dalam situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang telah diberikan.
4. Analisis (*Analysis*)
Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek didalam
5. Sintesis (*Synthesis*)
Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formasi-formasi yang ada.

Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

1. Pengukuran Tingkat Pengetahuan
Menurut Wawan & Dewi (2011) pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari objek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Ada tiga tingkatan / kategori yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:
 - a. Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $\geq 75\%$.
 - b. Tingkat pengetahuan kategori **Cukup** jika nilainya 56-75%.

- c. Tingkat pengetahuan kategori **Kurang** jika nilainya <56%.

Sikap

Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang bersala dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek akibat pendirian dan perasaan terhadap objek tersebut (Induniasih dan Ratna., 2017).

Sikap adalah suatu kecenderungan untuk merespon, baik secara positif maupun negative, terhadap seseorang, situasi, ataupun suatu objek tertentu. Sikap dapat diartikan sebagai suatu penilaian emosional atau afektif (berupa perasaan senang, benci, dan sedih). Kognitif atau pengetahuan tentang suatu objek, dan konatif atau kecenderungan bertindak (Induniasih dan Ratna., 2017).

Komponen Sikap

Ada tiga komponen pokok sikap sebagai berikut (Induniasih dan Ratna., 2017)

- a. Kepercayaan / keyakinan, ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh secara bersama-sama. Mulai dari pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi ini memegang peranan penting dalam upaya penentuan sikap yang utuh.

Tingkatan Sikap

Ada empat tingkatan sikap, yaitu (Induniasih dan Ratna., 2017) :

1. Menerima (Receiving)
Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. Merespon (Responding)
Memberikan apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.
3. Menghargai (Valuing)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga.
4. Bertanggung Jawab (Responding)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sifat Sikap

Sikap dapat bersifat positif dan negative (Wawan dan M., 2016) :

1. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapka objek tertentu.
2. Sikap negative, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu.

Perubahan sikap

1. Adopsi adalah kejadian atau peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan dapat mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.
2. Deferensiasi adalah dengan berkembangnya pengalaman, intelegensi dan pengetahuan maka hal tadi di aggap sejenis sekarang di padang tersendiri dan terlepas dari jenisnya terhadap jenis tersebut, terbentuk pula sikap tersendiri.
3. Integrasi pembentukan sikap di sini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.
4. Trauma adalah pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan (Notoatmadjo., 2021).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut (wawan dan M., 2016):

1. Pengalaman Pribadi
Untuk dapat menjadi dasar pembentukan, sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
Pada umumnya, individu cenderung untuk memilih sikap yang searah dengan sikap orang lain yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
3. Pengaruh Kebudayaan
Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.
4. Media Massa
Dalam pemberian surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya actual disampaikan secara objektif, cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh oleh sikap konsumennya.
5. Lembaga Pendidikan dan Agama
Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan, itulah mampu mempengaruhi sikap.
6. Faktor Emosional
Kadang kala, suatu sikap merupakan pernyataan yang disadari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Pengukuran Sikap

Salah satu standar yang biasanya digunakan untuk pengukuran sikap adalah skala Likert yang merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu gejala atau fenomena tertentu. Ada dua bentuk skala likert yaitu pernyataan positif yang di beri skor SS = 4, S=3, TS=2, dan STS =1. Sementara pernyataan negative diberi skor SS=1, S=2, TS=3, dan STS=4 (Notoatmadjo., 2021).

Setiap pertanyaan diberi skor dengan skala kategori jawaban. Skor responden pada skala sikap merupakan hasil penjumlahan skor responden. Standar pengukuran sikap di sebut

negative bila skor < skor T, sedangkan sikap disebut positif jika skor > skor T (Wawan & M., 2016).

Tabel 1. Penilaian dan pengukuran sikap berdasarkan skala likert
 (Notoatmodjo., 2012)

Sikap positif (+) adalah :	Sikap negative (-) adalah :
4 : sangat setuju	1 : sangat setuju
3 : setuju	2 : setuju
2 : tidak setuju	2 : tidak setuju
1 : sangat tidak setuju	4 : sangat tidak setuju

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* yaitu melihat hubungan antar dua variabel dengan pendekatan *crosssectional*, dalam penelitian ini variabel independen (pengetahuan perawat dan sikap perawat) dan variabel dependen (*Triage*) yang di kumpulkan dalam waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat IGD RS Semen Padang Hospital dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 responden perawat IGD RS Semen Padang Hospital. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* yang dimana pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan untuk variabel pengetahuan perawat, 10 pernyataan untuk variabel sikap perawat dan lembar observasi. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan perawat IGD RS Semen Padang Hospital.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu, Analisis univariat yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu variabel dependen (*Triage*) dan variabel independen (pengetahuan perawat dan sikap perawat) Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen (*triage*) dan variabel independen (pengetahuan perawat dan sikap perawat), data disajikan dalam bentuk tabel silang. Pengolahan dilakukan secara komputersasi, menggunakan uji Chi-Square. Batas kemaknaan dipakai $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%. Jika p value atau $\alpha \geq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima ini berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama bekerja responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Jenis Kelamin

JenisKelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	9	52,9
Perempuan	8	47,1
Total	17	100,0

Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar perawat adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (52,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (47,1%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Usia

Usia	Frekuensi	Presentase(%)
25 -30 tahun	14	82,4
31 -35 tahun	3	17,6
Total	17	100,0

Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar perawat adalah berusia 25-30 tahun sebanyak 14 orang (82,4%) dan berusia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (17,6%)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase(%)
D3	13	76,5
D4	1	5,9
S.Kep	2	11,8
S.Kep Ners	1	5,9
Total	17	100,0

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar perawat adalah berpendidikan D3 sebanyak 13 orang (76,5%), berpendidikan D4 sebanyak 1 orang (5,9%), berpendidikan S.Kep sebanyak 2 orang (11,8%), berpendidikan S.Kep Ners sebanyak 1 orang (5,9%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentase(%)
<5 tahun	4	23,5
5-10 tahun	12	70,6
>10 tahun	1	5,9
Total	17	100,0

Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama bekerja diketahui sebagian besar perawat telah bekerja 5-10 tahun sebanyak 12 orang (70,6%), yang bekerja <5 tahun sebanyak 4 orang (23,5%) dan paling sedikit telah bekerja >10 tahun sebanyak 1 orang (5,9%).

2. Pengetahuan Perawat tentang *Triage*

Pengetahuan perawat tentang triage merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Penelitian tentang pengetahuan perawat tentang triage dapat diketahui dari hasil kuisioner. Distribusi pengetahuan perawat tentang triage dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang Triage

Pengetahuan Perawat Tentang Triage	Frekuensi	Presentase(%)
Kurang	2	11,8
Cukup	9	52,9
Baik	6	35,3
Total	17	100,0

Distribusi pengetahuan perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan cukup tentang triage sebanyak 9 orang (52,9%), perawat pengetahuan baik tentang triage sebanyak 6 orang (35,3%) dan paling sedikit perawat mempunyai pengetahuan kurang tentang triage sebanyak 2 orang (11,8%).

3. Sikap Perawat Tentang Triage

Sikap perawat tentang triage merupakan variabel dependen dalam penelitian ini. Penelitian tentang sikap perawat tentang triage dapat diketahui dari hasil kuisioner. Distribusi sikap perawat tentang triage dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Perawat Tentang Triage

Sikap Perawat Tentang Triage	Frekuensi	Prosentase(%)
Buruk	2	11,7
Cukup	8	47,1
Baik	7	41,2
Total	17	100,0

Distribusi sikap perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai sikap termasuk cukup dalam pelaksanaan triage di IGD sebanyak 8 orang (47,1%), mempunyai sikap termasuk baik dalam pelaksanaan triage sebanyak 7 orang (41,2%) dan paling sedikit perawat mempunyai sikap yang buruk dalam pelaksanaan triage sebanyak 2 orang (11,7%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Sikap Perawat Terhadap Pengambilan Keputusan Untuk Menentukan Triage di Rumah Sakit Semen Padang Hospital

Tabel 8. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat Tentang Triage di IGD SPH Padang

Pengetahuan Perawat	Sikap Perawat						Total		ρ	P
	Buruk		Cukup		Baik		f	%		
	F	%	F	%	f	%				
Kurang	2	11,7	0	0,0	0	0,0	2	11,8	0,753	0,000
Cukup	0	0,0	7	41,2	2	11,8	9	52,9		
Baik	0	0,0	1	5,9	5	29,4	6	35,3		
Total	2	11,7	8	47,1	7	41,2	17	100		

Dari Tabel diatas diketahui distribusi silang responden berdasarkan analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang triage yang kurang juga mempunyai sikap yang buruk dalam pelaksanaan triage sebanyak 2 orang (11,8%). Perawat dengan pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (52,9%) mempunyai sikap yang cukup sebanyak 7 orang (41,2%) dan mempunyai sikap

yang baik dalam pelaksanaan triage sebanyak 2 orang (11,8%). Perawat yang mempunyai pengetahuan baik tentang triage sebanyak 6 orang (35,3%) mempunyai sikap yang cukup dalam pelaksanaan triage sebanyak 1 orang (5,9%) dan sebanyak 5 orang (29,4%) mempunyai sikap baik dalam pelaksanaan triage.

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan *spearman rank* menghasilkan nilai koefisien *spearman rank* sebesar 0,753 dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage di IGD SPH Padang.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa mayoritas perawat di IGD SPH Padang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (52,9%). Hal ini berarti perawat dapat melakukan triage dengan baik, cepat dan tepat lain halnya dengan perawat perempuan yang sering kali merasa cemas, was-was dalam mengambil keputusan melakukan tindakan kegawatdaruratan. Ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang konsisten antara pria dan wanita dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analisis, dorongan kompetitif, motivasi, sosiabilitas atau kemampuan belajar.

Hal ini mendukung hasil penelitian Pradana dkk (2016) dan Firdaus dkk (2018) dimana perawat di IGD didominasi oleh perawat laki-laki. Hal ini dimungkinkan untuk menangani masalah kegawatdaruratan lebih membutuhkan tenaga yang lebih gesit, cepat dan tepat dalam pengambilan keputusan khususnya terkait triage ini.

2. Usia

Berdasarkan usia diketahui mayoritas responden berusia 25-30 tahun yaitu sebanyak 14 orang (82,4%). Usia ini termasuk usia produktif yang sangat dibutuhkan pada perawat yang bertugas di IGD dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan bagi keselamatan dan kesembuhan pasien. Usia berpengaruh pada tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat terutama dalam penanganan triage ini.

Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini akan matang pula pengalaman dan matang jiwanya. Usia yang lebih dewasa umumnya lebih bertanggung jawab dan lebih teliti dibanding usia muda. (Nursalam, 2015).

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Pradana dkk (2016) dan Maulana dkk (2017) dimana sebagian besar perawat IGD mempunyai usia 25-30 tahun. Usia matang untuk dapat melakukan tindakan triase diruangan sangat dibutuhkan. Untuk usia >30 tahun merupakan usia yang matang dalam dunia kerja keperawatan dalam melakukan tindakan triase. Pengalaman kerja dapat mempengaruhi tindakan triase dalam melakukan tindakan yang tepat.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil observasi diketahui mayoritas perawat IGD SPH Kota Padang berpendidikan D3 Keperawatan. Perawat dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan ini merupakan perawat konvensional dan beberapa yang berpendidikan tersebut memiliki pengetahuan cukup. Dengan pendidikan yang lebih

tinggi maka dapat membuat seseorang dapat berfikir secara cepat dan tepat dalam melakukan tindakan triage.

Menurut Nursalam (2015) latar belakang pendidikan mempengaruhi kemampuan pemenuhan kebutuhan sesuai dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang berbeda-beda yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi kerja seseorang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Martanti dkk (2015), Pradana dkk (2016); Maulana dkk (2017) ; Firdaus dkk (2018) dimana sebagian besar perawat IGD berpendidikan D3 Keperawatan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dilihat dari peran masing-masing.

4. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa mayoritas perawat di IGD SPH Kota Padang telah bekerja selama 5-10 tahun yaitu sebanyak 12 orang (70,6%). Hal ini menunjukkan bahwa para perawat di GD SPH Kota Padang cukup lama mempunyai pengalaman terkait penanganan masalah kegawat daruratan terkait pelaksanaan triage ini. Mereka cukup mempunyai pengetahuan terkait *trriage* dan secara tepat pengambilan keputusan dalam pelaksanaan triage di IGD.

Hal ini sesuai pendapat Martanti dkk (2015) dimana mayoritas perawat di IGD mempunyai pengalaman bekerja selama 1-10 tahun. Pengetahuan seseorang diperoleh melalui pengalaman kerja selama bertahun-tahun sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan seseorang dapat atau akan bertambah melalui pengalaman bekerja.

Lutfi dkk (2015) menyebutkan bahwa mayoritas perawat mempunyai masa kerja > 5 tahun. Lama masa kerja menyebabkan tenaga kesehatan mempunyai waktu yang tidak terbatas untuk belajar. Semakin lama masa kerja tenaga kesehatan akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya dibidang kegawat daruratan. Dari analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan dengan tingkat keeratan sedang antara lama masa kerja tenaga kesehatan dengan kemampuan triase hospital di Instalasi Gawat Darurat. Lama kerja yang cukup menyebabkan banyaknya pengalaman petugas kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan efisien.

5. Pengetahuan Perawat tentang Triage

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan cukup tentang *triage* sebanyak 9 orang (52,9%) Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden cukup Baik pengetahuannya terkait triage dan mereka mampu melakukan tindakan kegawatdaruratan dengan baik pula terutama saat menentukan dan pengambilan keputusan secara tepat pemilahan pasien yang datang ke IGD apakah termasuk *emergency*, *urgent* ataupun *non urgent*, sehingga penanganan pasien dapat dilaksanakan sesuai triage yang diberikan perawat demi keselamatan dan kesembuhan pasien.

Hasil ini mendukung hasil penelittian Laoh dan Rako (2014); Saridan Sutanta (2017); Maulana dkk (2017) dimana mayoritas perawat juga mempunyai pengetahuan yang termasuk sedang dalam tindakan triage. Posisi *trriage* melibatkan kemampuan kewaspadaan yang tinggi dan mempunyai tingkat stress yang besar.

Bunyi telepon dan menunggu kereta dorong ambulans, pasien yang berjalan, pengunjung yang banyak pertanyaan dan bermacam-macam gangguan, disamping itu juga harus melakukan pengkajiandan membuat keputusan yang tepat. Hal ini merupakan suatu tes ketahanan yang merupakan pengalaman yang sering dialami oleh perawat *triage*. Keadaan seperti ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *triage* diunit gawat darurat.

6. Sikap Perawat dalam Pelaksanaan Triage

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas perawat mempunyai sikap yang termasuk cukup sebanyak 8 orang (47,1%). Sikap yang cukup baik perawat dalam pelaksanaan *triage* di IGD disini sudah sangat membantu dalam rangka keselamatan dan kesembuhan pasien. Pernyataan sikap perawat yang buruk, cukup ataupun baik pada pelaksanaan *triage* berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi sikap perawat dalam pelaksanaan *triage*.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Amriyanti dan Setyaningsih (2013); Sari dan Sutanta (2017) dimana mayoritas perawat mempunyai sikap yang cukup dalam pelaksanaan *triage* di IGD dimana perawat pelaksana IGD telah melaksanakan praktik tindakan *triage* yang terbaik sebelum melakukan pelayanan terhadap pasien yang datang dan membutuhkan pertolongan.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *triage* dengan menggunakan teknik analisis *Spearman Rank* menunjukkan hasil bahwa nilai signifikansi (*p value*) sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan sikap perawat tentang *triage* di IGD SPH Kota Padang. Didukung dari hasil analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan yang cukup akan mempunyai sikap yang cukup dan baik dalam pelaksanaan *triage* di IGD. Perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik akan cenderung mempunyai sikap yang baik pula dalam pelaksanaan *triage* di IGD terhadap pasien. Namun perawat yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang *triage* maka mereka juga akan mempunyai sikap yang buruk dalam pelaksanaan *triage* di IGD terhadap pasien. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin baik sikap perawat dalam pelaksanaan *triage*. Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang petugas karena dapat memengaruhi keterampilan tertentu. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik. Seseorang dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Martanti dkk(2015); Sari dan Sutanta (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan *triage* di UGD. Pengetahuan *triage* diperlukan perawat untuk menentukan prioritas penanganan dan pengambilan keputusan yang tepat untuk pasien. Perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan klinis dimana pengetahuan penting bagi perawat dalam penilaian awal, dan perawat harus mampu memprioritaskan perawatan pasien atas dasar pengambilan keputusan yang tepat. Untuk mendukung hal tersebut diperlukan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan khusus dalam hal pemisahan jenis dan kegawatan pasien dalam *triage*, sehingga dalam penanganan pasien bisa lebih optimal dan terarah.

Begitu juga sejalan dengan hasil penelitian Sukamto dkk (2013); Santosa dkk (2015) dimana menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tindakan berdasarkan *labeling triase* dan memiliki hubungan yang sangat kuat. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Hal ini merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan bagi seseorang, bila tindakan didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan pengetahuan baik dapat memiliki tindakan yang baik. Pengetahuan disini merupakan dasar bagi seseorang sehingga terbentuk tindakan sesuai dengan kebutuhan, pengetahuan merupakan faktor intriksi dari dalam diriperawat yang mempengaruhi terbentuknya tindakan/perilaku. Pengetahuan merupakan hal penting yang harus dimiliki seorang perawat profesional agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik. Secara konsep pendidikan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang, tetapi dalam melakukan tindakan di IGD selain pendidikan formal juga perlu ditambah dengan pelatihan yang berhubungan dengan keperawatan gawat darurat.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang triage dengan menggunakan teknik analisis *Spearman Rank* sebesar 0,753 dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat tentang *triage* di IGD SPH Kota Padang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui sebagian besar perawat adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (52,9%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (47,1%).
2. Karakteristik responden berdasarkan usia diketahui sebagian besar perawat adalah berusia 25-30 tahun sebanyak 14 orang (82,4%) dan berusia 31-35 tahun sebanyak 3 orang (17,6%).
3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui sebagian besar perawat adalah berpendidikan D3 sebanyak 13 orang (76,5%) dan paling sedikit berpendidikan S.Kep Ners sebanyak 1 orang (5,9%).
4. Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja diketahui sebagian besar perawat telah bekerja 5-10 tahun sebanyak 12 orang (70,6%) dan paling sedikit telah bekerja >10 tahun sebanyak 1 orang (5,9%).
5. Pengetahuan perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan cukup tentang triage sebanyak 9 orang (52,9%), pengetahuan baik sebanyak 6 orang (35,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (11,8%).
6. Sikap perawat tentang triage diketahui sebagian besar perawat mempunyai sikap termasuk cukup dalam pelaksanaan triage di IGD sebanyak 8 orang (47,1%), sikap baik sebanyak 7 orang (41,2%) dan sikap buruk sebanyak 2 orang (11,8%).
7. Ada hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dengan sikap perawat tentang *triage* di IGD SPH Kota Padang dengan nilai koefisien *spearman rank* sebesar 0,753 dengan nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Amriyanti dan Setyaningsih. 2013. Analisis Praktik Lama Waktu Tindakan Perawat Pelaksana Pada Pasien IGD Berdasarkan Klasifikasi Kegawatdaruratan. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Azwar. 2008. Sikap manusia. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Budiman, dan Agus .2013.Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI.2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi.2017.Sikap dan Pengetahuan rawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage. Jurnal Kebidanan, Vol.IX, No.02.
- Farkhnia.N.dan Gorranson.K.E .2011.“Swedish emergency department triage and interventions for improved patient flows : a national update ”. BioMed Central.
- Firdaus,M.dkk.2018. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aplikasi Triage scale Australasian (ATS). Malang: Universitas Brawijaya.
- Hidayat,A.A. 2014. Metode Penelitian keperawatan dan teknis analisis data. Jakarta: Salemba Medika
- Kartikawati ,N.D. 2013. Buku AjarDasar-DasarKeperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2013.Riset Kesehatan Dasar: RIKESDAS.Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kholid, A. 2012. Promosi kesehatan : dengan pendekatan teori perilaku, medidan aplikasinya untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan, Jakarta : Rajawalipers
- Kristanty, Paula.dkk. 2009. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Transinfo Media.
- Laoh, dan Rako. 2014. Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat. Manado: Poltekes.
- Nursalam.2015.Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika
- Pradana,A.dkk.2016. Gambaran Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Triage. Surakarta:STIKES KusumaHusada.
- Pusponegoro, A dkk. 2016.Basic Trauma & Basic Cardiac Life Suport (ed.5). Jakarta:Yayasan Ambulans Gawa Darurat.
- Qureshi,N.A.2010.Triage systems: Are view of the literature Mith reference toSaudi Arabia /Systemesde triage. Eastern Mediterranean Health Journal,16(6),690-8.http://search.proquest.com
- Rutenberg, Carol . 2009. Telephone triage : Timelly tips. American Academy of Ambulatory Clinical Nursing (AAACN).
- Santosa,W.dkk.2015.Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Pemberian Label Triage Dengan Tindakan Perawat Berdasarkan Label Triage.Gresik: Universitas Airlangga.
- Sari,dan Sutanta. 2017. Sikap Dan Pengetahuan Perawat Berhubungan Dengan Pelaksanaan Triage.Boyolali: STIKES Estu Utomo.
- Schuetz,Philipp;etal.2013.Optimizing triage and hospitalisation inadultgeneral medicalemergency patient : the triage project. BMC Emergency Medicine,1-11